

Nuove "sigarette", vecchi pericoli, soliti inganni

Vincenzo Zagà, Giuseppe Gorini, Maria Sofia Cattaruzza, Silvano Gallus

Cambiano i tempi e il mercato si adegua. Succede con gli smartphone, con la tecnologia digitale e succede anche con le sigarette, che ora si trasformano e diventano "a basso rischio". Almeno così sostengono i produttori che in queste settimane stanno promuovendo nuovi prodotti costituiti da tabacco che non brucia, ma che viene riscaldato – *heated tobacco products (HTPs)* come IQOS della Philip Morris International (PMI) o GLO della British American Tobacco (BAT) – per rilasciare vapori ricchi di nicotina e altre sostanze tossiche, seb-

bene molto meno di quelle rilasciate dalle sigarette convenzionali. Il consumatore è bombardato da messaggi contrastanti, dal momento che le multinazionali stanno puntando tutto su una immagine positiva di questi prodotti, sostenendone la maggiore sicurezza (riduzione del danno), ragion per cui possono costituire l'alternativa per chi non vuole smettere di fumare o non riesce.

Nella scorsa primavera, a Bologna, i tossicologi italiani si sono confrontati su questo tema durante il Congresso Nazionale della Società Ita-

liana di Tossicologia (SITOX), ma, purtroppo, le porte dei lavori si sono spalancate anche per i produttori di tabacco. Cosa insolita e, per dirla con un eufemismo, scandalosa che in un Convegno di una Società Scientifica fossero invitati in plenaria come "*invited speakers*" membri delle compagnie del tabacco (nella fattispecie della PMI e della BAT) chiamati a illustrare i loro prodotti, come se fosse l'ultimo ritrovato scientifico capace di debellare l'epidemia da tabacco. Cosa singolare, perché le Istituzioni sanitarie internazionali (tra cui

New "cigarettes", old dangers, usual deceptions

Vincenzo Zagà, Giuseppe Gorini, Maria Sofia Cattaruzza, Silvano Gallus

Time passes by and the market changes as well. It happened with smartphones, with digital technology and it also happens with cigarettes, which are now transformed and become "at low risk". In recent weeks Philip Morris International (PMI) and British American Tobacco (BAT) are promoting their new heated tobacco products (HTPs), IQOS, and GLO, respectively. These HTPs release vapours with nicotine and other toxic substances, although at a much lower concentration than that recorded in conventional cigarettes. The consumer is bombarded by conflicting mes-

sages, since multinationals are focusing on a positive image of these products, supporting their greater safety (harm reduction), which is why they can be the alternative for those who do not want to quit or fail to quit.

In spring 2018, in Bologna, Italian toxicologists were confronted on this issue during the National Congress of the Italian Society of Toxicology (SITOX), but, unfortunately, the SITOX Congress doors were opened up also for tobacco producers. Unusual that in a Congress of a scientific society tobacco industries (in this case PMI and BAT)

were invited in one plenary session as invited speakers to illustrate their products, as if it were the latest scientific discovery capable of eradicating tobacco epidemic. International health institutions (including WHO) have always refused contacts, sponsorships and donations from the tobacco multinationals. In fact, the article 5.3 of the Framework Convention on Tobacco (WHO-FCTC) and its guidelines [1] recommend that public health officials, such as doctors of the National Health System, officials of the Ministry of Health, and, for obvious ethical and scientific reasons, from

l'OMS) da sempre rifiutano contatti, sponsorizzazioni e donazioni dalle multinazionali del tabacco (*Big Tobacco*). Infatti, l'articolo 5.3 della Convenzione Quadro sul Controllo del Tabagismo (WHO-FCTC) e le sue linee guida [1] raccomandano di non utilizzare fondi o sponsorizzazioni dell'industria del tabacco da parte di "public health officials", ovvero di medici del Sistema Sanitario Nazionale, funzionari del Ministero della Salute, e, per ovvietà etico-scientifica, dalle Università e Società Scientifiche [2]. La SITOX non è stata l'unica Istituzione medico-scientifica ad aver invitato nell'ultimo anno le compagnie del tabacco in dibattiti e congressi scientifici nazionali. Fra le ultime del 2018 ad aver accettato finanziamenti o ad aver ospitato l'industria del tabacco al proprio Congresso Nazionale ricordiamo la SIAPAV (Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare) e

la SIdCO (Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica). Grande assente a tutti questi congressi, non a caso, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che ha scelto peraltro da diverso tempo di non partecipare a eventi in cui siano presenti a vario titolo (sia come sponsor che come relatori) produttori di tabacco e di armi. Al congresso SITOX, il dibattito è stato serrato, soprattutto grazie alla presenza del Dr. Biagio Tinghino, Past President della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), Società Scientifica che ha come *mission* lo studio dei danni da tabacco e il contrasto al tabagismo, ed è, a tutt'oggi, la prima e unica Società Scientifica ad aver introdotto nel proprio statuto l'incompatibilità, a qualsiasi titolo, con le industrie del tabacco. Come ha ben spiegato all'assemblea il Dr. Tinghino, uno dei problemi principali è che "le analisi

effettuate dalle aziende produttrici per dimostrare la ridotta pericolosità di questi prodotti sono incomplete. Sono state effettuate per lo più *in vitro*, su colture di cellule e sui topi, non sull'uomo. È possibile che siano corrette, ma non sono certamente sufficienti in quanto i danni sull'uomo si vedono spesso dopo diversi anni". Ma il problema più importante è quello strategico: "Diffondere l'idea che un prodotto a base di tabacco sia poco nocivo è molto pericoloso, incoraggia i giovani a provarlo e si propone come alternativa alla cessazione definitiva". Perciò è ragionevole pensare che se qualcuno aveva in mente di smettere di fumare, troverà adesso una scorcioia (vista come "a basso rischio") che però lo farà restare, probabilmente per sempre, legato alla nicotina, con forte rischio di cedere alla tentazione di tornare alle più apprezzate sigarette convenzionali.

Universities and Scientific Societies, could not use funds or sponsorships of the tobacco industry [2]. SITOX was not the only medical scientific institution to invite tobacco companies in their national scientific debates and congresses over the last year. Among the last of 2018 to have accepted funding and to have hosted the tobacco industry at its National Congress, we mention the SIAPAV (Italian Society of Angiology and Vascular Pathology) and the SIdCO (Italian Society of Odontostomatologic Surgery). Big absent at all the above mentioned congresses, and not by chance, was the Istituto Superiore di Sanità (ISS; the Italian National Health Institute), which has chosen not to participate in events in which tobacco or weapon producers are present as sponsors or speakers. The debate at the SITOX congress has been tightened, above all, thanks to the presence of Dr. Biagio

Tinghino, past-president of the Italian Society of Tabaccology (SITAB), a scientific society which is the first and only Italian scientific society to have introduced in its regulation the incompatibility, in any way, with tobacco industries. As Dr. Tinghino explained to the assembly, one of the main problems is that "analyses carried out by the manufacturing companies to demonstrate the reduced danger of these products are incomplete. They were mostly carried out *in vitro*, on cell cultures and on mice, not on humans. It is possible that they are correct, but they are certainly not sufficient, given that human damages are often seen after several years". The most important problem is strategic: "Spreading the idea that a tobacco product is not harmful is very dangerous; it encourages young people to try it and tobacco smokers to use it as an alternative

to complete smoking cessation". So, it is reasonable to think that if someone had in mind to stop smoking, he/she will now find a shortcut (seen as "at lower risk"), and he/she will remain, probably forever, tied to nicotine addiction, with a strong risk of relapsing to conventional cigarettes that are more satisfying. In fact, if it is true that combustion produces most of the damage (but not all), it is also true that nicotine produces dependence in almost 100% of smokers. This chemical is the tool by which experimenters become lifetime "consumers", since it is very difficult to stop using it. A survey conducted by DOXA in Italy in 2017, showed that among those who had tried HTPs (in this case, the IQOS) or among those interested in trying this new product, there were even more people who had never smoked or people who had already stopped smoking

Infatti, se è vero che è la combustione a produrre la maggior parte dei danni (ma non tutti) è anche vero che la nicotina produce dipendenza quasi nel 100% dei fumatori. Questa sostanza chimica è lo strumento per cui da sperimentatori si diventa "consumatori" per tutta la vita, dal momento che smettere di usarla è molto difficile.

Una indagine condotta da DOXA in Italia nel 2017 ha mostrato come tra coloro che avevano provato gli HTP (nella fattispecie, l'IQOS) o tra gli interessati a provare questo nuovo prodotto vi fossero addirittura più persone che non avevano mai fumato o persone che avevano già smesso di fumare da tempo, rispetto ai fumatori [3].

Tre fumatori su quattro, sosteneva pochi anni fa Margareth Chan, ex-Direttrice dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), vorrebbero smettere di fumare. Il punto è che non conoscono i servizi per il

tabagismo (Centri Antifumo), non sanno che esistono delle cure e perciò sperimentano ciò che hanno: il fai-da-te, che però funziona nell'1-5% dei casi. Per questo motivo le persone si scoraggiano e non continuano nei tentativi di cessazione. I Centri Antifumo hanno tassi di successo molto elevati, ma il punto dolente è che la politica di invio a questi Centri e la conoscenza di questa opportunità sono poco diffuse.

Alla cruciale domanda se deve venire prima la riduzione del danno o la cura, Tinghino ha risposto secondo logica: prima la cura. Solo nei forti fumatori "non responder" alle terapie consigliate dalle linee guida e curati con elevata professionalità, si può pensare a una strategia di ripiego. E continua con un efficace paradosso: *"Proporre a 12,2 milioni di fumatori italiani la riduzione del danno quando non hanno mai provato a curarsi, è come proporre a*

un malato di cancro le cure palliative, senza avere neanche tentato i trattamenti che potrebbero portarlo a guarigione definitiva".

La riduzione del danno, in questi casi, si fa sotto supervisione medica e non può essere proposta, a nostro avviso, come una strategia commerciale di liberalizzazione della vendita dei prodotti del tabacco, spacciata come strumento di sanità pubblica. La riduzione del danno rientra tra gli obiettivi dell'OMS attraverso la riduzione del consumo di tabacco ma non con altre strade. Il WHO-FCTC [4] spinge gli Stati nazionali ad adottare strategie efficaci di controllo del tabagismo, perché si sa che quando le sigarette costano molto, quando si favorisce l'accesso alle cure per la dipendenza da tabacco, quando si introducono i pittogrammi, il pacchetto generico e campagne mediatiche anti-fumo, e quando si introduce il divieto di fumo nei luoghi pubblici,

for some time, compared to smokers [3].

Three out of four smokers – Margaret Chan, former director of the World Health Organization (WHO), argued a few years ago – would like to quit smoking. The point is that many smokers do not know the National-Health-System Smoking Cessation Centers, they do not know that there are cessation treatments and therefore they try to stop using "the do-it-yourself" strategy, which however works in less than 5% of them. For this reason, people are discouraged and fail their quit attempts. Smoking Cessation Centers record high quit rates, but sending smokers to these Centers and knowing this opportunity are not widespread.

To the crucial question of whether harm reduction or smoking cessation comes first, Tinghino answered that, according to logic: cessation first. Only with those heavy smok-

ers who are "non-responders" to treatments recommended by smoking cessation guidelines, one can think of a fallback strategy. Tinghino went on with an effective paradox: *"Proposing harm reduction to 12.2 million Italian smokers, when they have never tried to quit, is similar to propose a palliative care to a cancer patient, without even having tried treatments that could bring him or her to definitive healing"*.

So, harm reduction must be under medical supervision and should not be proposed, in our opinion, as a commercial strategy to liberalize the sale of tobacco products. Harm reduction is one of the WHO objectives only by reducing tobacco consumption. The Framework Convention on Tobacco Control [4] recommends parties to adopt effective strategies to control tobacco because there is evidence that when cigarettes cost very much, when the access to treatment for tobacco

addiction is improved, when pictograms, plain packages, and anti-tobacco mass media campaigns are introduced, and when smoking is banned in public places, fewer young people start smoking, and more smokers try to stop.

As a reaction to Big Tobacco's massive offensive towards the scientific community, the Mario Negri Institute drew up a statement signed by many Italian companies and scientific institutions, with SITAB among the first signed, to underline the importance of the independence of the scientific community from tobacco industry. We re-launched this issue in the Italian Declaration on Tobacco Control that was publicly released in a meeting held on December 4th, 2018 at the European Parliament in Brussels, organized by the European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP). In this Declaration we reported the tobacco epidemic in Italy and the proposals

meno giovani iniziano a fumare e più adulti smettono di fumare. È evidente che si tratta di strategie di direzione opposte a quelle che oggi si vorrebbe far passare.

Come reazione alla massiccia offensiva di *Big Tobacco* verso la comunità scientifica, l'Istituto "Mario Negri" ha redatto un comunicato sottoscritto da molte Società e Istituzioni Scientifiche italiane, con SITAB tra i primi firmatari, per sottolineare l'importanza dell'indipendenza dall'industria del tabacco della comunità scientifica. Per sottolineare tale emergenza abbiamo rilanciato con un incontro tenutosi il 4 dicembre 2018 al Parlamento Europeo di Bruxelles, organizzato dallo *European Network for Smoking and Tobacco Prevention* (ENSP), durante il quale è stata lanciata l'*Italian Declaration on Tobacco Control* che illustra la situazione del consumo di tabacco in Italia e le proposte per contrastarlo sottoscritte da nu-

merose Società Scientifiche e Associazioni impegnate nella lotta al tabagismo, e che viene pubblicata in questo numero. I lavori, presieduti dal Prof. Silvio Garattini, Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, sono stati introdotti da Nicola Caputo, Parlamentare Europeo, Francisco R. Lozano, Presidente ENSP e Antonella Cardone, ENSP. A seguire gli interventi degli esperti Silvano Gallus, Istituto Mario Negri; Roberto Boffi, Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Vincenzo Zagà, Presidente SITAB; Maria Sofia Cattaruzza, Vicepresidente SITAB; Biagio Tinghino, Past President SITAB; Laura Carrozzi, Università di Pisa; Giuseppe Gorini, ISPRO, Firenze. Fra i 5 punti portanti dell'*Italian Declaration* segnaliamo l'aumento delle tasse sul tabacco di almeno un euro da far confluire, in parte, in un fondo nazionale per la lotta contro il tabacco, da istituire sulla scorta

di quanto già fatto dal Governo Francese dal 1° gennaio 2017.

A nostro avviso, ancora più importante come deterrente per il mondo scientifico per non lasciarsi sedurre e inquinare da Big Tobacco, e come già attuato dal governo brasiliano, sarebbe l'istituzione di una Commissione Ministeriale permanente che monitori i Centri di ricerca, universitari e non, e le Società Scientifiche affinché non instaurino rapporti economici, diretti e indiretti, con le industrie del tabacco pena la cancellazione dell'accreditamento presso il Ministero con tutto quel che ne consegue, come l'impossibilità, per esempio, di emanare Linee Guida (Decreto Ministeriale 2/8/2017, in attuazione della Legge 8 marzo 2017 n. 24). Discorso analogo vale per le sigarette elettroniche (*e-cig*). Già da anni, come SITAB, abbiamo indicato delle raccomandazioni chiare. Sappiamo, dagli studi disponibili,

for countering it. This Declaration, published in this issue, was signed by some scientific societies and associations involved in the fight against smoking. The workshop at the European Parliament was chaired by Prof. Silvio Garattini, President of the Mario Negri Institute for Pharmacological Research, was introduced by Nicola Caputo, European Parliamentarian, Francisco R. Lozano, President of ENSP, and Antonella Cardone, ENSP. Then, brief interventions of tobacco control experts followed: Silvano Gallus, Mario Negri Institute; Roberto Boffi, National Cancer Institute of Milan; Vincenzo Zagà, President of SITAB; Maria Sofia Cattaruzza, SITAB Vice-President; Biagio Tinghino, Past President SITAB; Laura Carrozzi, University of Pisa; Giuseppe Gorini, ISPRO, Florence. Among the five cornerstones of the Italian Declaration we point out that part of the increase in taxes on tobacco

of at least one euro goes to a national tobacco control fund, to be set up, on the basis of what has already been done by the French Government since the 1st January 2017. Even more important, in our opinion, as a deterrent for the scientific world not to be seduced and polluted by Big Tobacco and as already implemented by the Brazilian government, would be the creation of a permanent Health Ministry Commission to monitor Research Centers, Universities and Scientific Associations in order to not establish direct and indirect economic relations with the tobacco industries, penalty the cancellation of the accreditation at the Ministry and the impossibility, for example, to issue Guidelines (Ministerial Decree 2/8/2017, implementing the Law 8 March 2017 n. 24).

The same applies to electronic cigarettes (*e-cig*). As SITAB, we published clear recommendations.

We know from the studies available that *e-cigs* are less dangerous than traditional smoking, but more research is needed to establish their toxicity over the medium and long term.

As usual, however, the point is to understand which is the audience we address. If selected and quality controlled products are used by specialists in a smoking cessation setting, for a limited period of time, to support smoking cessation in psychiatric patients, in a relatively limited number of heavy smokers, including patients with serious cardiovascular or respiratory diseases who can not stop or patients with main failed quit attempts, *e-cigs* can be useful, even if more studies are needed in order to understand medium and long term effects of *e-cig* use.

If we want, both for HTPs and *e-cigs*, to liberalize their sales, to lower their taxes (as it recently

che le *e-cig* sono meno pericolose del fumo tradizionale, ma serve alla ricerca per stabilirne la tossicità sul medio e lungo termine.

Come al solito, però, il punto è capire qual è il pubblico a cui ci rivolgiamo. Se prodotti selezionati e di qualità controllata sono usati dagli specialisti in un *setting* di *smoking cessation*, per un tempo limitato, al fine di sostenere la cessazione del fumo in quei relativamente pochi e selezionati forti fumatori tra i pazienti psichiatrici, pazienti con patologie cardiovascolari o respiratorie gravi che non riescono a smettere o pazienti con varie ricadute alle spalle, tutto ciò può essere utile, anche se il tutto dovrebbe essere meglio standardizzato e studiato per gli effetti sul medio e lungo termine.

Se invece vogliamo, sia per le *HTP* sia per le *e-cig*, liberalizzarne la vendita *urbi et orbi*, abbassarne le tasse (come è stato già recente-

mente fatto) e pubblicizzarle, allora dobbiamo dire che ci sono notevoli rischi da un punto di vista di salute pubblica. Il primo è di "normalizzare" l'immagine dello "svapatore" di *e-cig* o del fumatore *HTP*, che sono "parenti stretti" del fumatore di sigarette. Ciò può avere effetti catastrofici sui ragazzi in quanto è un incoraggiamento ad avvicinarsi al mondo della sigaretta tradizionale: perché mai, prima o poi, non provare l'originale? Dal 6 al 13% (ma anche più, secondo alcuni studi) degli adolescenti americani ha fatto così e chi usa sigarette elettroniche, ci dicono varie ricerche, ha il doppio del rischio di diventare fumatore tradizionale esclusivo o duale [5,6]. Effettivamente, negli USA la *e-cig* sta diventando un vero e proprio *status symbol* fra gli adolescenti e fra i giovani adulti [7]. Un altro problema è che per la sigaretta elettronica e l'*HTP* la legge italiana permette, per ora, di elude-

re il divieto di fumo, e così facendo molti fumatori trovano il modo di stare con "due piedi in una scarpa", fumare fuori e svapare/fumare dentro i luoghi chiusi, procrastinando così la decisione definitiva di smettere veramente.

E è in quest'ottica che va la recente messa a punto da parte di SITAB, AIPO e altre Società Scientifiche e *opinion leader* del settore, del *Position Paper* sui nuovi prodotti da fumo [8] e di quello promosso dal "Mario Negri" e dalla SITAB sulla indipendenza delle Società Scientifiche italiane [9].

In sostanza, la ricetta per sostenere con efficacia il *tobacco endgame* è quella di puntare fortemente sulle terapie efficaci e radicali (e non su quelle "palliative"): aumentare le tasse sul tabacco e sui derivati, promuovere l'informazione dell'opinione pubblica sui danni e la formazione dei futuri medici sul tabagismo fin dall'università, formare

happened) and to publicize them, then, we have to say that these products are not risk-free from a public health perspective. The first risk is to "normalize" the image of the vaper of *e-cig* or the *HTP* smoker, who are "close relatives" to cigarette smokers. Second risk is that "normalization" can have catastrophic effects on children as it is an encouragement to approach the world of traditional cigarette: why, sooner or later, do not try the original tobacco smoking? From 6% to 13% (but even more, according to some studies) of American teenagers did so, and those who used *e-cigs* has twice the risk of becoming an exclusive or dual traditional tobacco smoker [5,6]. Indeed, in the US *e-cig* is becoming a real status symbol among adolescents and young adults [7]. Another problem is that for *e-cig* and *HTP*, Italian law allows, up to now, to circumvent the ban on smoking, and in

doing so many smokers find the way to "play two hands": smoking outdoor and vaping or smoking in enclosed places, thus procrastinating the decision to quit for good. The Position Paper on new smoking products [8] promoted by SITAB, AIPO, other Scientific Societies, and tobacco control opinion leaders, and the Position Paper promoted by Mario Negri Institute and SITAB on the independence of Italian scientific societies [9], were developed with the above-mentioned issues in mind.

In conclusion, the recipe to effectively target the *tobacco endgame* is to focus strongly on effective and radical therapies and not on palliative ones, such as increasing taxes on tobacco products and similar products, promoting public information on tobacco health damages, training physicians and all health professionals since the University curricula on brief motivational

counseling and tobacco addiction treatments, supporting Smoking Cessation Centers, and preventing Big Tobacco's interference. Tobacco consumption is the first preventable cause of deaths in the West and its defeat must become the first item on the agenda of decision makers in public health.

tutti gli operatori sanitari al *counselling* motivazionale breve e alle cure per la dipendenza da tabacco, sostenere i Centri per il trattamento del tabagismo e scongiurare le interferenze di *Big Tobacco*. Il consumo di tabacco è la prima causa di morte evitabile in Occidente e la sua sconfitta deve diventare il primo punto all'ordine del giorno dei decisori in sanità pubblica.

[Tabaccologia 2018; 4:5-10]

Vincenzo Zagà

Presidente Società Italiana di Tabaccologia (SITAB),
Medico Pneumologo, Giornalista medico-scientifico, Bologna

Giuseppe Gorini

SS Epidemiologia dell'ambiente e del lavoro, SC Epidemiologia dei fattori di rischio e degli stili di vita, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze

Maria Sofia Cattaruzza

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università, Roma

Silvano Gallus

Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS, Milano

► *Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.*

Bibliografia

1. WHO-FCTC: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf.
2. Zagà V, Cattaruzza MS, Rodriguez Lozano F, Trofor A, Mura M, Mangiaracina G, Tinghino B. Perché le Università e il mondo scientifico dovrebbero stare alla larga dalle industrie del tabacco. Viaggio tra gli inganni di Big Tobacco/ Why Universities and the scientific world should stay away from the tobacco industry. *Journey in Big Tobacco* reception. Tabaccologia 2017;4:7-13.
3. Liu X, Lugo A, Spizzichino L, Tabuchi T, Pacifici R, Gallus S. Heat-not-

burn tobacco products: concerns from the Italian experience. *Tob Control* 2018 Jan 26. pii: tobaccocontrol-2017-054054. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-054054. [Epub ahead of print].

4. WHO-MPOWER: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43888/9789241596633_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.

5. NIDA: https://teens.drugabuse.gov/blog/post/e-cigs-are-risky-whatever-they-look-like?utm_source=teenTwitter&utm_medium=social&utm_content=nf&utm_term=Npp5&utm_campaign=teen-N4T.

6. US Surgeon General: https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/?s_cid=bb-osh-sgr2016-001.

7. Tobaccofreekids: <https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0394.pdf>.

8. AAVV. Position Paper. Nuovi prodotti del tabacco. Tabaccologia 2018;2:17-9.

9. AAVV. Position Paper. Indipendenza delle Società Scientifiche Italiane: difendiamo la libertà del dibattito scientifico dall'influenza dell'industria del tabacco. Tabaccologia 2018;3:17-20.

UNA MANO PER UNA GRANDE CAUSA



Dona alla SITAB il tuo



Un piccolo aiuto per una grande causa

Come Società Italiana di Tabaccologia, con il nostro organo ufficiale, Tabaccologia/Tobaccology, lavoriamo da 20 anni con un obiettivo preciso: fornire aggiornamento scientifico in un campo dove l'aggiornamento non c'era prima.

Abbiamo arricchito il panorama scientifico italiano con studi originali, documentazione, informazioni e discussioni sulla patologia dominante del nostro tempo, la dipendenza da tabacco.

Lavorando per il bene comune, senza nulla pretendere. Questa è la nostra mission.

Ora tocca anche a te dare una mano.

L'attribuzione del 5 per mille attraverso una firma non ti costerà nulla, e darà più ossigeno ai polmoni degli italiani.

Codice Fiscale SITAB: 96403700584